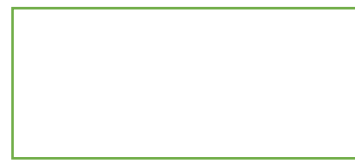
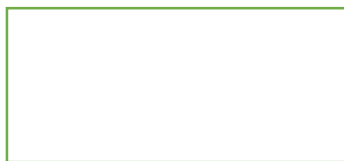




SECRETARIA DE
SAÚDE





**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**PROTOCOLO DE PADRONIZAÇÃO DE JEJUM
DOS HOSPITAIS DA REDE ESTADUAL DO MARANHÃO
(UNIDADES DE INTERNAÇÃO, ENFERMARIAS e UTIs, UCIs)**

São Luís – MA

2021

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PROTOCOLO DE JEJUM	DOC N° 01 SES/QUA/AS S/PT/0007
	PROTOCOLO DE JEJUM	VERSÃO 01 VALIDADE 28/06/2023
ELABORAÇÃO Caroline Cardoso de Souza Raimunda Cardoso Renata de Souza Gomes	CARGO Supervisora de Nutrição HCM Nutricionista SAAS/SES Nutricionista HCM	DATA 01/05/2021
REVISÃO Raimunda Cardoso Jhonatan Costa	CARGO Nutricionista SAAS/SES Nutricionista HCM	DATA 14/05/2021
APROVAÇÃO Candilberto Lima Lopes Carlos Vinícius Quadros Ribeiro	CARGO Superintendente de acompanhamento a Rede de Serviços e Cirurgião Geral e Urologista Secretário Adjunto de Assistência à Saúde	DATA 15/07/2021
RESPONSÁVEIS Nutrição SAAS/SES Equipe assistencial	DISTRIBUIDO PARA Unidades de Internação – Enfermarias, UTIs e UCIs	
<p>1. OBJETIVO</p> <p>Instituir a abreviação do jejum pré-operatório em pacientes candidatos a cirurgia eletiva na rede estadual para proporcionar melhor conforto ao paciente, diminuir a resposta inflamatória ao estresse cirúrgico e estabelecer normas para a aplicação deste protocolo.</p> <p>2. APLICABILIDADE</p> <p>Aplica-se aos pacientes em pré-operatório eletivo nas dependências do hospital.</p> <p>3. RESPONSABILIDADES</p>		



Médicos, Nutricionistas, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Nutrição.

4. RECURSOS/MATERIAIS NECESSÁRIOS

Placa individualizada de informação do jejum.

Maltodextrina.

Prescrição Médica.

5. INTRODUÇÃO


O jejum pré-operatório foi instituído há muitos anos, no início das práticas anestésicas, com o intuito de garantir o esvaziamento do conteúdo gástrico e prevenir complicações pulmonares associadas a vômitos e aspirações no momento da indução anestésica. Sabe-se que este jejum de 8 a 12 horas foi instituído baseado em relatos de casos de bronco aspiração na indução anestésica, em operações de urgência e emergência.

A bronco aspiração atualmente é pouco frequente, mas exige cuidados especiais para sua prevenção, pois gera consequências graves. Na última década, a conduta do jejum prolongado passou a ser questionada, carecendo de evidências científicas de que uma redução do jejum, especialmente para líquidos, determinaria um aumento no risco de aspiração pulmonar ou morbidade relacionada a esse evento.

Com isso, períodos rígidos de jejum (iguais ou superiores a 8 horas) para cirurgias abdominais passaram a ser substituídos por regimes mais flexíveis, de acordo com *guidelines* de diversas associações (**ASA - American Society of Anaesthesiologists ; NNCG - Norwegian National Consensus Guideline ; ERAS - Enhanced Recovery After Surgery**), contribuindo no cenário nacional para a implantação do protocolo nomeado *Aceleração da Recuperação Total Pós Operatória (Projeto ACERTO)*, dentre os quais destaca a abreviação do jejum para melhora global do paciente.

6. BASES RACIONAIS





O jejum prolongado acarreta diminuição dos níveis de insulina e aumento da resistência à insulina, que pode alongar-se por até três semanas após a operação. No mais, a resposta metabólica ao jejum mobiliza captação de glicose através de glicogênio hepático/muscular e gliconeogênese, conseqüentemente favorecendo a depleção de substratos orgânicos e alterações hormonais, como o aumento do cortisol, responsáveis pelas reações catabólicas fornecendo aminoácidos para a corrente sanguínea.

Aliado ao comprometimento de reservas de energia e funções do organismo, a lesão tecidual ocasionada pela cirurgia, com aumento de citocinas (IL 1, IL 6, TNF - a), atenuam a resposta ao estresse orgânico e acabam por provocar alterações metabólicas diversas (proteólise muscular, lipólise e resposta inflamatória sistêmica).


Resultados de estudos sistemáticos (pelo menos 22 estudos) - nacionais e internacionais - relacionaram a ingestão de líquidos no pré-operatório (2 a 3 horas antes da cirurgia) e não obtiveram riscos de aspiração, regurgitação ou mortalidade quando comparados a pacientes sob protocolos tradicionais de jejum. Ainda acrescentam que a abreviação do jejum é benéfica do ponto de vista psicossomático, evitando desidratação e sensações de sede e fome, ansiedade como causa de hipersecreção clorídrica pelo estômago, dentre outros.

Outro agravante é o jejum real bem maior que o prescrito. Estudo realizado no Brasil demonstra que jejum recomendado de 8 horas é dilatado com freqüência, onde pacientes acabam ficando 14 horas ou mais de jejum até no início do procedimento anestésico por diversos motivos (atraso no início das operações, adiamentos para outro períodos do dia, etc.)

7. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Após o momento da admissão hospitalar, o médico prescreve a abreviação do jejum em pacientes elegíveis ao protocolo observando as limitações impostas.

A equipe de Nutrição fica responsável por programar as refeições, os horários, a dispensação da maltodextrina para enfermagem e pelo esclarecimento do paciente e familiares sobre a estratégia da abreviação do jejum, bem como a equipe de Enfermagem, esta última sinalizando em seguida - com placa informativa - o leito determinado e aprazando a maltodextrina diluída em 200ml de água potável



para o paciente 2 horas antes da cirurgia. O Serviço de Nutrição e Dietética obedece a logística de fornecimento das refeições.

Estabelece-se o período de jejum de cada paciente em consonância com o Centro Cirúrgico, através do fornecimento dos horários previstos de cirurgia nos dias pré-determinados, ou sinalização expressa da ordem médica para jejum pré-cirurgia.

segue dois modelos, UM PARA o turno Matutino e OUTRO PARA O TURNO Vespertino (Tabela 2 e 3).

Tabela 1 - Principais diretrizes publicadas acerca do tempo de jejum pré-operatório em adultos

DIRETRIZES (sociedades)	LIQUIDOS CLAROS	ALIMENTOS SÓLIDOS
ASA(1999); AAGBI (2001);Cochrane (2004);	2h antes	6 horas antes
CAS (2005); NCCG (2005)	2h antes	6 horas antes

ASA: American Society of Anaesthesiologists; AAGBI: Association of Anaesthesiologists of Great-Britain and Ireland; Cochrane: Cochrane Database of Systematics Reviews; CAS: Canadian Anesthetists' Society; NCCG: Norwegian National Consensus Guideline.

Tabela 2 - Padronização para abreviação do jejum pré-operatório do Hospital Dr. Carlos Macieira:

CIRURGIA MATUTINA

	ALIMENTO	BEBIDA CHO + PTN	INTERNAÇÃO	OPERAÇÃO
Refeições	Ceia 22h	Desjejum 06h	-	-
Dieta	Livre sem gordura	Líquida restrita	-	-
Comp.	Chás, sucos, biscoito	Maltodextrina 12% + Glutamina (10g) (200ml)	-	-
Tempo até cirurgia	8h antes ou mais	2h antes	1h antes	Tempo zero

Tabela 3 - Padronização para abreviação do jejum pré-operatório: **CIRURGIA VESPERTINA**

	ALIMENTOS	BEBIDA CHO	BEBIDA CHO + PTN	INTERNAÇÃO	OPERAÇÃO
Refeições	Desjejum	Colação	Almoço	-	-
Dieta	Livre sem gordura	Líquida restrita	Líquida restrita	-	-
Comp.	Chás, sucos, leite, biscoito	Maltodextrina 12% (400ml)	Maltodextrina 12% + Glutamina(10g) (200ml)	-	-
Tempo até cirurgia	8h antes ou mais	6h antes	2h antes	1h antes	Tempo zero

8. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE


CONTRA INDICAÇÕES

- Cirurgias de Urgência/Emergência
- Estenose Pilórica;
- Obstrução/Suboclusão intestinal;
- Doença do Refluxo Gastro Esofágico (DRGE) severa;
- Gastroparesia;
- Obesidade Mórbida (IMC >/ 40kg/m²);
- Gastrectomias/Gastroplastias;

9. INDICADORES

Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

- 
- AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo. **ACERTO: acelerando a recuperação total pós-operatória.** Cervantes Caporossi, Alberto Bicudo (organizadores). Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.
 - DITEN. Terapia Nutricional no perioperatório. Volume _ In: **Projeto Diretrizes.** São Paulo: Associação Médica Brasileira; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2011.
 - *AMERICAN SOCIETY OF ANAESTHESIOLOGISTS. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacological agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: a report by the American Society of Anaesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting. **Anesthesiology.** vol.90, nº3, p. 896-905, 1999.*
 - LUDWIG, Raquele Brinckmann; PALUDO, Juliana; FERNANDES, Daieni; SCHERER, Fernanda. Menor tempo de jejum pré-operatório e alimentação precoce no pós-operatório são seguros? **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva.** vol. 26, nº1, p. 54-58, 2013.

7. HISTÓRICO DE REVISÕES



DATA	REVISOR	EDIÇÃO	ITEM ALTERADO	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

DATA: ___/___/___	DATA: ___/___/___	DATA: ___/___/___
DATA: ___/___/___	DATA: ___/___/___	DATA: ___/___/___